

2002年度日中医学協会共同研究等助成事業報告書

— 日本人研究者派遣 —

2002 年 8 月 30 日

財団法人 日中医学協会
理事長 殿

訪中者氏名 森田 敏子 
 所属機関名 熊本大学医療技術短期大学部
 部署・役職 文部科学教官 教授
 所在地 〒862-0976 熊本市九品寺4丁目24-1
 電話 096-373-5461 内線

1. 中国側招請機関名 北京中医药大学附属东直门医院
 所在地 中国 北京 丰台区小屯路10号
 招請責任者氏名 劉 香弟 職名 看護部長

2. 中国滞在日程（訪問都市・機関名等主な日程を記入して下さい）

8月1日 熊本出発、北京到着
 8月2日～4日 北京中医药大学附属東直門医院 他各訪問先看護師との情報交換及び打ち合わせ
 8月5日 中華護理学会 (Chinese Nursing Association) 訪問、于嘉梅氏と情報交換
 8月6日 北京医科大学附属復興醫院 訪問看護視察
 8月7日～10日 河北省唐山市中醫院 訪問講演及び指導、視察 看護師約100名出席
 8月11日～12日 北京医科大学附属北京朝陽醫院 訪問講演及び指導、視察、看護師約100名出席
 8月13日～14日 北京中医药大学附属東方醫院 訪問講演及び指導、視察、看護師約50名出席
 8月15日 北京発、帰国、熊本着

3. 交流報告書

別紙「研究報告書の作成について」の体裁に倣い、講演・指導内容、訪問地の状況・課題、今後の交流計画等を指定の用紙で作成し報告して下さい。

講演・手術指導等の写真を添付して下さい。

※訪中記等発表に当っては、日中医学協会助成金による旨を付記して下さい。

— 日中医学協会助成事業 —
中国の看護事情視察及び看護に関する講演

研究者氏名 森田 敏子
日本研究機関 熊本大学医療技術短期大学部看護学科

要 旨

中国の看護実態を視察し、看護事情について意見交換を行う。中国の看護の質的向上を図る目的で依頼された日本の看護について、看護管理、看護教育、患者自立度調査、看護評価、癒しの看護のテーマで講演する。

- ①看護管理：看護管理の目的、看護管理の定義、看護管理者の役割等
- ②看護教育：教育制度、現任教育と生涯教育、専門看護師と認定看護師、これからの看護教育に求められるもの
- ③患者自立度調査：患者自立度調査の目的、自立度調査内容、自立度調査計画
- ④看護評価：看護評価の目的、看護評価内容、評価結果の活用
- ⑤癒しの看護：癒しの言葉の意味、看護師の癒し体験、癒しに関連する用語及び患者が癒される時の因子分析、癒しの段階、癒しの看護

この講演を基に具体的な指導を行う予定でいたが、相互理解の関係から内容の解説にとどまった。次年度は、中国の実情にあわせて、患者自立度調査及び看護評価等について理解を深められるようにすることが課題である。

Key Words 看護管理、看護教育、患者自立度調査、看護評価、癒しの看護

諸言

中国の看護は、近年の医学の進歩発展に伴って看護の専門的な知識・技術が求められ、資質向上は大きな課題となっている。病気を中心とした看護から、健康を中核に据えた患者を中心とした整体看護（全人看護）が大きく位置づけられている。より資質の高い看護実践をめざす中国の看護においては、看護管理、看護教育、看護評価、患者自立度、癒しの看護はより重要なテーマであると考えられる。

渡中前の打ち合わせの段階における調整においては、北京中医薬大附属東直門医院及び北京中医薬大附属東方医院の招聘を受けて、看護管理及び看護教育システム、癒しの看護に関する講演及び研究指導を行う予定であった。北京中医薬大附属東直門医院の都合により日時変更（日時未定）となったため、急遽、河北省唐山市中医院及び首都医科大学附属北京朝陽病院等の看護師への講演を行なった。

中国で訪問した病院の看護師はいずれも明るく、楽しそうに働く姿が印象的である。臨床で働く看護師と話をすると「忙しい」と言いながらも、おおらかさが受け取れた。このおおらかな伸びやかさは、中国の看護師の長所として伸ばし、的確かつ迅速に行う看護実践能力の資質を高めることが課題と思われた。

1. 中国の看護事情

中国においても人口の高齢化問題があり、高齢者の有病率は高くなっている。特に多い疾患は、悪性疾患、脳血管障害、心臓病、糖尿病、腎不全で透析を受ける患者であり、日本と同傾向にある。中国には国民皆保険制度や介護保険制度がないため、患者の医療費の負担は大きく、十分に健康を回復しないまま早期退院を希望する患者が多い。一般病床平均在院日数で比較すると、1998年のデータでは日本 33.5 日、中国 11.3 日である。このことから患者の自立度を促進するケアや指導・教育が非常に重要であり、地域看護の必要性が高くなっており、訪問看護部門の発達につながっている。中国では公的なサービスとして在宅療養を支援する「家庭病床」の制度があり、医師による巡回訪問診療などが行なわれているが、その普及は不十分である。

中国看護協会を訪問し、意見交換および書籍の交換を行う。中国の看護関係の書籍は不十分であり、これから充実させていくことが期待されている（写真 1）。

病院の病棟における看護単位は、病院の規模や大きさによっても異なるが1看護単位は20～30床と日本より小さく、1人の看護師長が管理するスタッフナースも5人～20人と小規模である。復興医院における訪問看護部門の利用者は年々増加傾向にある（写真2・3・4）。

唐山中医院においては、病棟には看護スタッフの写真がファイリングしており、患者が看護師のプロフィールを知ることができる。医師については患者が主治医を選ぶシステムになっている。糖尿病患者への生活指導なども充実している（写真5・6・7・8）。

2. 看護についての講演（写真9・10・11・12・13・14）

（1）看護管理

看護管理は、看護の対象への看護サービスを間接的に支える一連の過程であり、人、物、予算、時間の管理をする重要な意義を持っている。WHOで定義された看護管理は、①要求される看護の仕事を、最小限の時間、エネルギー、経費、人員をもって一般に承認されている程度の看護内容で実行する。②看護師の潜在能力や関連分野の職員および補助的職員、あるいは設備や環境、社会の活動を用いて、人間の健康向上のためにこれらを系統的に適用する過程である。日本看護協会は、「病院における看護管理とは、病院の目的を達成するために、組織系統と権限、責任などを明らかにして、看護職員の持つ知識や技術が有効に発揮されるように、人事配置、環境、設備などの条件を整えて、直接の作業が順調に行われ、24時間（終日終夜）最良の看護業務が継続実施されるように規制・整備、指導・援助を行うことである。」と定義している。この定義を果たすことが看護管理の目的となる。看護管理者には、コーディネーター、モチベーターとしての役割が求められている。

望ましい看護管理を行うために管理的評価とケア評価（進行中評価と回顧的評価）は重要であり、看護管理者はリーダーシップを発揮し、看護の対象に対して十分適切な看護が行えるよう、看護職集団あるいはチームを方向づける必要がある。より良い看護管理には、やる気とモラルが大切であり、看護管理の理解は、「やる気（目的成就の決意）」を生み、それが「実践」につながり、その「効果」が発揮される。モラルには、個人モラル、チームワークモラル、職場の気風・傾向モラルがあり、より適切なより良い看護管理は、看護の質を高め、看護師の満足度も高めるので必要かつ重要なことである。

（2）看護教育

日本の看護教育制度は複雑で幾つかのコースがあり、大きくは准看護師の教育と看護師の教育に分けられる。

1. 高等学校の「衛生看護科」で学び准看護師になるコース
2. 准看護師養成所で学び准看護師になるコース
3. 看護師養成所で学び看護師になるコース
4. 短期大学（2年課程、3年課程）で学び看護師になるコース
5. 大学で学び看護師、保健師、助産師になるコース（看護大学・大学看護学部・看護学科）
6. 大学院（修士課程・博士課程）でさらに研鑽をつむといったコースがある。

入学定員の割合は、3年課程が最も多く43%、次に2年課程の31%、大学12%、短期大学（3年課程）8%、高等学校専攻科5%、短期大学（2年課程）1%となっている。

看護師になってからの教育は、現任教育（職場外教育）と院内教育があり、管理者教育、教育者教育、臨床専門分野教育、一般教育といったものがある。近年では、ジェネラリストナースとあわせて看護の専門性が高いスペシャリストナースを育成しているが、そのような看護師を「専門看護師」と「認定看護師」といつている。

1. 専門看護師は、「がん看護、成人看護（慢性）、母性看護、小児看護、老人看護、精神看護、家族看護、感染看護、地域看護、クリティカルケア看護」といった分野の看護を行うスペシャリスト。
2. 認定看護師は、「救急看護、創傷・オストミー・失禁看護、重症集中ケア、ホスピス、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理」の分野で活躍するスペシャリスト。

看護は時代の発展に柔軟な対応が求められることから、①医療人としての能力・適性に留意した人材選考をす

ること、②人間性豊かな看護職であること、③患者中心・患者本位の立場に立った看護職であること、④多様な環境の中で育つ看護職であること、⑤生涯学習する看護職であること、⑥地球人として活動する看護職であることといった有能な資質を持った看護職者が求められている。これからの看護教育は質の向上が問われる。

(3) 患者自立度調査

患者自立度調査の目的は、患者が自分の生活をどれだけ自立して行えるのかを把握し、看護支援を適切に行うことにある。このことによって、適切な観察、適切な身体ケア、適切な生活指導、適切な心理サポートができ、入院患者全体の適切な看護を実現することができる。

患者自立度は、観察の必要度、生活の自由度、基本的欲求の充足度等を尺度する。たとえば、観察では、①常時観察が必要、②断続的に観察が必要、③継続した観察が必要、④勤務シフト内で1回は観察：8時間に1回観察する患者というように看護師の観察の必要の有無から患者の自立度を把握する。

生活の自由度の視点からは、①常に寝たままである、②ベッド上自力で寝返りし、身体を起こせる、③車椅子に座っていることができる、④病室内歩行ができる、⑤日常生活はほとんど不自由なくできる、といった状態から患者の生活の自由度を把握する。以下、“食事”、“排泄”、“清潔”といった基本的欲求の視点から患者自立度を把握する。次に病気に関連した悩み・不安、身体的痛みに関連した苦痛・苦悩の視点から把握する。さらに、生活指導の視点、病気からの回復・健康維持・病気との共存に関する家族の協力要請といった視点から把握する。

以上のように、「患者自立度調査」は、患者個々の生活自立度を適切に把握することによって、①患者個々に適した看護を提供する。②看護師の適切なケア配分を行う。③患者ケア満足度を高める。④看護師のケア満足度を高める。⑤看護師の適性配置を行うといったことに有効であり、入院患者への適切ケアが実現する。

「看護自立度調査」は、①調査内容の検討と作成、②看護自立度の調査、③調査結果の検討、④調査結果に基づく業務改善への提言、⑤定期的調査5ステップの段取りで計画的に行うことで効果をあげることができる。

(4) 看護評価

看護評価は、①より良い看護をより効果的に、患者個々の必要に応じて提供する。②看護部の組織としての目的・理念・目標に基づき、責任と権限が明確になり、組織が活性化される。③他職種との調整・連携のもと看護サービスを充実させる目的で行う。評価のカテゴリーは幾つか考えられるが、ここでは6項目を紹介する。

- I. 看護サービスの組織に関する評価：看護部の理念・目標を明示しているかどうか、婦長会議・副婦長会議を定期的に開いているかどうかなど6項目
- II. 看護職員の教育に関する評価：院内教育プログラムを立案し、実践しているかどうか、院外研修派遣を計画的に行い、実践しているかどうかなど6項目
- III. 設備と環境に関する評価：看護に必要な用具が整っているかどうか、廃棄物処理ガイドラインを守っているかどうかなど6項目
- IV. 就業規則・人事に関する評価：人事考課は明確、合理的基準で行うかどうか、業務改善・効率化を図っているかどうかなど6項目
- V. 看護サービス評価：患者の安全への配慮をしているかどうか、患者個々の看護計画を立て、実践・評価しているかどうかなど12項目
- VI. 看護サービスの運営に関する評価：管理・業務上の統計を取り継続的に分析・活用しているかどうか、看護職員のモラル調査をしているかどうかなど6項目

看護実践は定期的に評価することが大切であり、病院の実情に応じて何を評価するのかを明らかにするため評価内容を検討し、評価票を作成する。「評価区分」は、3段階評価あるいは5段階評価とし、常に同じ基準で評価検討する。評価結果から看護ケア改善への提言を検討し、新しい目標を設定する。看護評価は定期的に行うことで看護業務の改善が図れる。

(5) 癒しの看護

辞書には「癒し」は、①喉の渇きを癒す、②痛みや傷を癒す、③恋の苦しさを癒すと記述してある。喉が渇くと水を飲むが、「癒し」は、病を抱え込んだままの有り様ということであろう。「癒し」の「い」は、不可視のエネルギーで、息の「い」、命の「い」を表し、また、忌むべきこと、厭うべきことの意味もある。「い」に所を表す「ろ」がついて「いやしろ」、癒すところとなり、「い」「やすらかになる」といった意味になる。

看護師 1,070 名に、患者を癒した経験を調査すると、「癒した経験あり」39%、「癒した経験なし」45%、「どちらともいえない」7%、「わからない」9%であった。「癒し」にもっともイメージが近い言葉に5点で評点をつけると、「やすらぎ」「たたかさ」「いたわり」といった言葉が高い。それを統計学的に処理し、因子分析すると、第1因子は心模様（やすらぎ）、第2因子は心模様（謙遜）、第3因子は人間関係（祈り）、第4因子は心と身体（存在）、第5因子は人間関係（安定）、第6因子は心と身体（一体）が抽出された。患者はどのような時に癒されるかは、「家族との関わり」「家族に支えられる」「家族に愛される」というように、家族が大きな位置を占めている。それを因子分析すると、第1因子は医師・看護師との対話、第2因子は家族の支援、第3因子は医師・看護師からの承認、第4因子は家族との愛、第5因子は誰かの役に立つ・死の受容、第6因子は基本的欲求の充足という6因子が抽出された。

癒しは、愛に包まれた心の肯定的な感情、自分は癒えていると思える感覚、他者と共に生きている感覚、他者を受け入れ、受け入れられている感覚、相互に信頼し、癒し、癒される相補的關係であるので、癒しは体験概念であるといえる。癒しは、状況によってその程度に段階があり、5つのレベルで考えると次のようになる。

レベル1：癒しグッズで気持ちが落ち着く状態。慰安・生き方の模索、社会生活への適応。

レベル2：痛みからの解放・心身の調和。痛みから開放されることで、基本的欲求の充足。

レベル3：自己受容・自己成長。他者との連帯感が生まれ、相互主観性が育つ。

レベル4：心の執着から開放。死を受容し、全体性が獲得される。

レベル5：お蔭様で生かされているといった感謝の気持ちの発露。自己超越され、新しい自分の存在。

癒しの看護を行うには、健康生活・病気の回復の視点からその人らしい生き方をサポートすることが大切である。患者が意思表示しやすいように関わり、患者の感情に焦点をあててよく聴き、よく観察し患者の行動の意味を受け止め、看護者の価値観を押しつけない。患者を孤独にせず、患者の苦痛を最少にし、患者の希望にそうところが重要なケアポイントである。患者と家族の絆を深め、患者の家族の考えを尊重することが大切である。

癒しの看護は、患者に看護者が関わることによって、患者は、安心と安らぎ、落ち着きに包まれ、自然への慈しみや畏敬の念が生まれ、今まで生きてきたこと今生きていることを感謝し、心の執着から開放され、他者の幸せを願い、新たな希望も生まれるという状態になることである。“癒し”の看護は、どうあったらよいのか、看護実践での課題として、一人ひとりのケアを暖かく実践していくことが大切である。

3. 今後の交流に向けて

中国の看護事情の視察及び日本の看護に関する講演を通して日中の交流を図ることで、両国間の理解が深まった。北京中医薬東方医院では看護研究顧問を拝命し、河北省唐山市中医医院では看護教育顧問を拝命した（写真15・16）。この機会を得て今後両国の看護の発展及び充実のために交流を深めていく必要がある。より良い看護実践を目指して、次年度以降も看護に関する講演および指導を行い、看護研究に発展させていく予定である。

参考文献

1. 看護問題研究会監修：平成13年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2001。
2. 日本看護協会編：平成14年版看護白書、日本看護協会出版会、2002。
3. 日本看護協会編：ナースングマネージメント・ブックス新・病院看護機能評価マニュアル、日本看護協会出版会、1993。

作成日：2002年8月30日